

**Demande pour :** ☐ CRT SUD ☐ CRT TAMPON ☐ CRT OUEST ☐ CRT SUD OUEST

Personne concernée	
<b>Civilité</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme	<b>Nom d'usage</b> : ..... <b>Nom de naissance</b> : .....
<b>Prénom</b> : ..... <b>Né(e) le</b> : ...../...../..... à .....	
<b>Adresse</b> : .....	
<b>Code postal</b> : 974.....	<b>Commune</b> : .....
<b>Téléphone(s)</b> : ..... <b>Email</b> : .....	
<b>Consignes particulières pour la prise de contact</b> (indiquer par exemple si la personne est malentendante, ou préciser des horaires d'appel ou de visite...) : .....	
<b>Situation</b> : <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> concubin(e)	
Nb d'enfants : .....	
<b>Vit</b> : <input type="checkbox"/> seul(e) <input type="checkbox"/> en famille <input type="checkbox"/> avec un conjoint <input type="checkbox"/> avec un enfant	
<input type="checkbox"/> avec entourage (liens) : .....	
<input type="checkbox"/> avec animal de compagnie : .....	
<b>Logement</b> : <input type="checkbox"/> maison <input type="checkbox"/> appartement <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> en milieu rural <input type="checkbox"/> en milieu urbain	
<b>Etage</b> : ..... <b>Digicode</b> : .....	
<b>Suivi des démarches</b> : <input type="checkbox"/> Contacter la personne elle-même en priorité <input type="checkbox"/> Contacter la personne ressource	
<b>GIR</b> si connu : .....	
Personne de confiance (à contacter)	
<b>Lien</b> (professionnel, famille, voisinage) : ..... <b>NOM Prénom</b> : .....	
<b>Contacts</b> (tél, email,...) : .....	

Contexte de la demande (origine de la demande et raisons)
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fragilités et problématiques connues
.....
.....
.....
.....
.....

➔ Ce document est à nous transmettre par mail au : [crtsud@favron.org](mailto:crtsud@favron.org) ou : [crttampon@favron.org](mailto:crttampon@favron.org) ou : [crtouest@favron.org](mailto:crtouest@favron.org) ou : [crtsudouest@favron.org](mailto:crtsudouest@favron.org)

Pôle Gérontologique Roger André (PGRA) - CRT Sud : T. 0262 71 18 30 - [crtsud@favron.org](mailto:crtsud@favron.org) - CRT Tampon : T. 0262 91 76 24 - [crttampon@favron.org](mailto:crttampon@favron.org) - CRT Sud-Ouest : T. 0262 XX XX XX - [crtsudouest@favron.org](mailto:crtsudouest@favron.org)

Pôle Gérontologique Ouest (PGO) - CRT Ouest : T. 0262 XX XX XX - [crtouest@favron.org](mailto:crtouest@favron.org)

Situation orientée par :
<input type="checkbox"/> Libéral <input type="checkbox"/> Structure <input type="checkbox"/> Aidant <input type="checkbox"/> Bénéficiaire

Personne complétant la demande (coordonnées du rédacteur de la fiche)
Nom Prénom : .....
Fonction : ..... Structure : .....
Coordonnées : .....
Téléphone(s) : ..... Mail(s) : .....

Services et professionnels en place connus
<b>Prise en charge</b> : <input type="checkbox"/> PCH <input type="checkbox"/> APA <input type="checkbox"/> Caisse de retraite <input type="checkbox"/> <b>Autres</b> : .....
<b>Médecin traitant</b> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <b>Informé de la demande</b> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <b>Nom Prénom</b> : ..... <b>Commune</b> : ..... <b>Coordonnées</b> : .....
<b>Mesure de protection juridique</b> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> En cours <b>Nom du mandataire</b> : ..... <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> Associatif <input type="checkbox"/> Familial <b>Coordonnées</b> : ..... <b>Type de mesure</b> : <input type="checkbox"/> Curatelle <input type="checkbox"/> Curatelle renforcée <input type="checkbox"/> Tutelle <input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice
<b>Demande d'hébergement en cours ?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <b>Si oui, n° dossier</b> ..... <b>Pour quel EHPAD ?</b> .....

Autres services ou professionnels	
Service / professionnel (SAAD, SSIAD, professionnel libéral, portage repas...)	Nom et Coordonnées
Aides ménagères :	
Portage repas :	
Téléalarme :	
SSIAD :	
SAAD :	
Infirmier libéral :	
Professionnel libéral :	
Autres :	

➡ Ce document est à nous transmettre par mail au : [crtsud@favron.org](mailto:crtsud@favron.org) ou : [crttampon@favron.org](mailto:crttampon@favron.org) ou : [crtouest@favron.org](mailto:crtouest@favron.org) ou : [crtsudouest@favron.org](mailto:crtsudouest@favron.org)

Pôle Gériatologique Roger André (PGRA) - CRT Sud : T. 0262 71 18 30 - [crtsud@favron.org](mailto:crtsud@favron.org) - CRT Tampon : T. 0262 91 76 24 - [crttampon@favron.org](mailto:crttampon@favron.org) - CRT Sud-Ouest : T. 0262 XX XX XX - [crtsudouest@favron.org](mailto:crtsudouest@favron.org)

Pôle Gériatologique Ouest (PGO) - CRT Ouest : T. 0262 XX XX XX - [crtouest@favron.org](mailto:crtouest@favron.org)

## Besoins de la personne

- 
- 
- 
- 

## Information dispositif CRT

L'information relative au CRT a été donnée à l'utilisateur ? ☐ Oui ☐ Non

L'utilisateur donne son accord pour être contacté par l'équipe du CRT ? ☐ Oui ☐ Non

Commentaire de l'utilisateur relatif au dispositif CRT :

.....

.....

Adhésion de l'aidant proche ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Autre : .....

## Informations réservées au CRT

Date de la demande : .....

Réponse apportée : ☐ Information/orientation ☐ Accompagnement CRT

.....

➡ Ce document est à nous transmettre par mail au : [crtsud@favron.org](mailto:crtsud@favron.org) ou : [crttampon@favron.org](mailto:crttampon@favron.org) ou : [crtouest@favron.org](mailto:crtouest@favron.org) ou : [crtsudouest@favron.org](mailto:crtsudouest@favron.org)

Pôle Gériatologique Roger André (PGRA) - CRT Sud : T. 0262 71 18 30 - [crtsud@favron.org](mailto:crtsud@favron.org) - CRT Tampon : T. 0262 91 76 24 - [crttampon@favron.org](mailto:crttampon@favron.org) - CRT Sud-Ouest : T. 0262 XX XX XX - [crtsudouest@favron.org](mailto:crtsudouest@favron.org)

Pôle Gériatologique Ouest (PGO) - CRT Ouest : T. 0262 XX XX XX - [crtouest@favron.org](mailto:crtouest@favron.org)